EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PIA) Y LA DOCUMENTACIÓN DEL USUARIO

1. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PIA)

ORGANIZACIÓN POR ÁREAS

ÁREA SOCIAL

EL ÁREA SOCIAL, GESTIONADA POR TRABAJADORES SOCIALES, SE OCUPA DE LA RELACIÓN SOCIAL, LA TRAMITACIÓN DE AYUDAS Y OTROS RECURSOS PARA EL USUARIO.

ÁREA FUNCIONAL

EL ÁREA FUNCIONAL, CON TERAPEUTAS OCUPACIONALES Y FISIOTERAPEUTAS, TRABAJA PARA MANTENER O RECUPERAR LA AUTONOMÍA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

ÁREA SANITARIA

EL ÁREA SANITARIA, A CARGO DE MÉDICOS Y ENFERMEROS, ATIENDE LA SALUD FÍSICA DE LA PERSONA USUARIA.

ÁREA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

EL ÁREA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL DISEÑA Y ADECÚA ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA LAS NECESIDADES DE CADA USUARIO.

ÁREA PSICOLÓGICA

EL ÁREA PSICOLÓGICA, ATENDIDA POR PSICÓLOGOS, VALORA LOS ASPECTOS COGNITIVOS, EL ESTADO DE ÁNIMO Y LAS PÉRDIDAS COGNITIVAS.

FASES DE ELABORACIÓN

FASE 1: VALORACIÓN INICIAL

LA FASE DE VALORACIÓN INICIAL CONSISTE EN LA RECOGIDA DE DATOS Y LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA PERSONA USUARIA TRAS SU INGRESO EN EL CENTRO.

FASE 3: EJECUCIÓN

LA FASE DE EJECUCIÓN CONSISTE EN IMPLEMENTAR EL PLAN DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS DEFINIDAS PARA CADA USUARIO.

FASE 2: PLANIFICACIÓN

LA FASE DE PLANIFICACIÓN IMPLICA INTERPRETAR LOS DATOS RECOGIDOS PARA FIJAR OBJETIVOS Y PLANIFICAR LAS INTERVENCIONES NECESARIAS.

FASE 4: EVALUACIÓN

LA FASE DE EVALUACIÓN SE REALIZA PERIÓDICAMENTE, CADA 6 MESES APROXIMADAMENTE, PARA VALORAR LOS AVANCES Y REFORMULAR O PROPONER NUEVOS OBJETIVOS.

DEFINICIÓN Y OBJETIVO

EL PIA ES EL DOCUMENTO QUE PLANIFICA LAS ACTUACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y PERSONALIZADA DE CADA USUARIO, DETERMINANDO LAS INTERVENCIONES MÁS ADECUADAS SEGÚN SU GRADO DE DEPENDENCIA.

MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

EL PIA SE BASA EN EL MODELO ACP, QUE SITÚA A LA PERSONA EN EL CENTRO DEL PROCESO Y DISEÑA LA INTERVENCIÓN A PARTIR DE SUS PREFERENCIAS Y DECISIONES.

CONTENIDOS MÍNIMOS

EL PIA DEBE INCLUIR COMO MÍNIMO LOS DATOS PERSONALES, FECHAS CLAVE, IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES, OBJETIVOS, ACTIVIDADES, PROFESIONALES RESPONSABLES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PIA) Y LA DOCUMENTACIÓN DEL USUARIO

2. DOCUMENTACIÓN DEL USUARIO

LIBRO DE REGISTRO

EL LIBRO DE REGISTRO CONTIENE DATOS BÁSICOS DE TODAS LAS PERSONAS USUARIAS, COMO SU NÚMERO DE EXPEDIENTE, NOMBRE, DNI Y FECHA DE ALTA.

EXPEDIENTE PERSONAL

EL EXPEDIENTE PERSONAL ES UNA CARPETA QUE ARCHIVA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOBRE EL ESTADO Y LA SITUACIÓN DE LA PERSONA USUARIA, COMO INFORMES, CONTRATOS Y REGISTROS.

HISTORIA CLÍNICA

LA HISTORIA CLÍNICA ES EL CONJUNTO DE DOCUMENTOS QUE CONTIENEN DATOS, VALORACIONES E INFORMACIONES SOBRE LA SITUACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA PERSONA.

3. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

DEFINICIÓN Y FUNCIÓN

UN PROTOCOLO ES UN DOCUMENTO FORMAL QUE ESPECIFICA LA SECUENCIA DE PASOS A SEGUIR PARA REALIZAR UNA ACTUACIÓN DE FORMA ÓPTIMA Y ESTANDARIZADA.

TIPOS DE PROTOCOLOS

EXISTEN DIVERSOS TIPOS DE PROTOCOLOS, COMO LOS DE ACOGIDA, HIGIENE, ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN, PREVENCIÓN DE CAÍDAS O NUTRICIÓN.

ELEMENTOS MÍNIMOS

UN PROTOCOLO DEBE INCLUIR COMO MÍNIMO SU NOMBRE, OBJETIVO, DESTINATARIOS, DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS, PROFESIONALES IMPLICADOS Y MATERIALES NECESARIOS.

REGISTRO DE INCIDENCIAS

CADA PROTOCOLO DEBE IR ACOMPAÑADO DE UNA HOJA DE REGISTRO DE INCIDENCIAS PARA DOCUMENTAR LAS ACTUACIONES REALIZADAS Y CUALQUIER EVENTO RELEVANTE.

EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PIA) Y LA DOCUMENTACIÓN DEL USUARIO

4. CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

SECRETO PROFESIONAL

LOS PROFESIONALES DEBEN VELAR POR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS EXPEDIENTES PERSONALES Y TRATAR LA INFORMACIÓN SENSIBLE CON DISCRECIÓN, MANTENIENDO EL SECRETO INCLUSO DESPUÉS DE FINALIZAR LA RELACIÓN.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SE DEBE INFORMAR A LA PERSONA USUARIA SOBRE LA RECOGIDA DE SUS DATOS Y SOLICITAR SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO, ESPECIALMENTE PARA DATOS DE SALUD.

DERECHOS DEL USUARIO

LA PERSONA USUARIA DEBE SER INFORMADA SOBRE SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN U OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES.

ACCESO DE TERCEROS

CUALQUIER TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN POR PARTE DE TERCEROS DEBE ESTAR AUTORIZADO POR ESCRITO POR LA PERSONA USUARIA O SU REPRESENTANTE LEGAL, SALVO EXCEPCIONES LEGALES.